

H.I. ^{SKIV} Odeszkij, Ordentliches Mitglied der Akademie der Medizinischen Wissenschaften der UdSSR, Direktor der Psychiatrischen Klinik Nr. 1 des Leningrader Medizinischen I.P. Pawlow-Instituts.

CPYRGHT

Zur Kritik der Lobotomie als einer antiphysiologischen Methode.

Sehr geehrter Herr Vorsitzender !

Sehr geehrte Kollegen !

Unter den Methoden der "aktiven Therapie" nimmt einen ziemlich bedeutenden Platz die Lobotomie (oder präfrontale Leukotomie) ein, die in einigen Ländern sehr weitgehende und in anderen Ländern mehr oder weniger eingeschränkte Anwendung findet und in wieder anderen Ländern schliesslich (wie in der Sowjetunion) als antiphysiologische Methode, die den Prinzipien der Menschlichkeit widerspricht, gänzlich verboten ist.

Zu den Staaten, in denen die Leukotomie sehr weitgehend angewendet wird, muss man die Länder Lateinamerikas zählen. So wird z.B. in Argentinien die Lobotomie nicht nur bei psychischen Erkrankungen angewendet, sondern auch bei Psychopathien und sogar bei Neurosen (Zwangsneurosen). Die Anwendung dieser Methode wird verständlich, wenn man sich an die Rede eines argentinischen Vertreters auf dem Internationalen Ärztekongress im Mai in Wien erinnert, der erklärte, dass in Argentinien wichtige Medikamente wie zum Beispiel Insulin, Emethin, Antibiotika u.a. fehlen und ein grosser Mangel an chirurgischen Instrumenten herrscht. Unter diesen Verhältnissen sind Lobotomie und Elektroschock allein möglich, da sie keine grossen Geldmittel erfordern.

Nicht besser ist die Lage in Brasilien, wo die Lobotomie weitgehend angewendet wird. Professor Snjeshnjewskij und ich waren Zeugen erweiterter Indikationen für Lobotomie in Mexiko-City, als wir im Dezember 1951 die dortige Städtische Klinik besuchten.

Doch sogar diese quasi Methode kann in einer Reihe von Ländern nicht angewendet werden, in denen die Kranken "in menschenunwürdigen Verhältnissen leben und 40 cm nackter Bretter haben, auf denen sie nachts schlafen" (Guadeloupe), oder wo sie sich einfach im Gefängnis befinden (Fort de France in Martinique), wo sie von kriminellen Häftlingen "betreut" werden. (Aus dem Bericht von Rozan Girard auf dem Internationalen Ärztekongress in Wien am 23.-25. Mai 1953).

Aber auch in solchen Ländern, in denen es möglich wäre, eine pathogenetisch begründete, wirklich humane Therapie durchzuführen, wird die Lobotomie angewendet.

Die Indikationen für die Anwendung der Lobotomie gründen sich darauf, dass in einer Reihe von Fällen aggressive, unruhige Kranke nach der Operation apathisch, kraftlos, asontan werden, wodurch ihre Betreuung im Krankenhaus "erleichtert" wird und sogar ein Teil von ihnen in das häusliche Milieu zurückkehren kann, wodurch ein Krankenbett frei wird. Dies ist sehr wichtig bei der Überlastung der Spitäler, über die viele Psychiater klagen. Was dann aus den Kranken wird, interessiert sie wenig: "Aus den Augen, aus dem Sinn".

Die Lobotomie hilft nicht nur, mit erregten Kranken fertig zu werden, sondern macht in einer Reihe von Fällen auch Verbrecher "ungefährlich", die zur Zwangsbehandlung in psychiatrische Kliniken eingewiesen

werden. Nicht selten geraten in solchen Fällen in die Rubrik der psychisch Kranken nicht nur psychopathische Personen, sondern auch Personen mit diesen oder jenen charakterologischen Eigenheiten, die gegen das Gefängnisregime verstossen.

Es darf auch nicht vergessen werden, dass die Anwendung der Lobotomie "durch die ausserordentliche Billigkeit dieser Heilmethode" "besticht".

Seinerzeit (im Jahre 1890) basierte die Anwendung der chirurgischen Behandlung psychisch Kranker, wie sie von Burchhard vorgeschlagen wurde, auf grob empirischen und dabei ungenügend überprüften Daten. Burchhard hielt es, wie Sie wissen, für "möglich, die Wahnideen abzuschwächen und die Erregung zu verringern, indem man den sensiblen Abschnitt der Grosshirnrinde vom motorischen Abschnitt trennt".

Hierzu bemerkte Semelin (1895) ironisch: "Wenn ein Kranker seine Umgebung mit Flüßen stösst, so heisst das noch immer nicht, dass man ihm die motorischen Zentren entfernen muss", und weiter sagte er etwas überspitzt: "Einem psychisch Kranken müsste man überhaupt das ganze Gehirn entfernen - das würde gänzlich jede Möglichkeit einer psychischen Störung beseitigen".

Semelin schliesst seine Arbeit mit dem bedeutsamen Satz: "In dem Bestreben, den chirurgischen Eingriff bei der Behandlung von Wahnsinnigen anzuwenden, darf man nicht selbst in den chirurgischen Wahnsinn verfallen."

Zur Frage der Operationen von Burchhard schrieben unsere russischen Gelehrten Bechtjerjew und Pussej (1908). "Man muss unbedingt auf den erheblichen Schaden hinweisen, der in diesen Fällen durch die schwere Gehirnoperation zugefügt wird" und man kann sich nur wundern, dass ein Autor mit dem Diplom eines Arztes sich zur Durchführung solcher Operationen entschliessen konnte. In dieser Hinsicht hat zweifelsohne Brock recht, der angesichts der vollständigen Unbegründlichkeit derartiger Operationen diese mit den Operationen verglich, die im Mittelalter Roland von Parma vorgenommen hat, um "die Ausdünstungen des Gehirns herauszulassen".

Zum Glück hat Burchhard seinerzeit keine Nachahmer gefunden, und seine Behandlungsmethode wurde zu den Akten gelegt.

Jetzt taucht jedoch wieder eine chirurgische Behandlungsmethode auf - die von Moniz vorgeschlagene Lobotomie. Diese Methode ist ebenfalls grob empirisch und basiert auf den Prinzipien des statischen Lokalisationismus: eine Reihe von psychischen Funktionen ist angeblich an eng begrenzte morphologische Abschnitte der Hirnrinde gebunden und deshalb kann man durch mechanische Einwirkung auf diese Abschnitte eine gewünschte Änderung in der psychischen Tätigkeit des Menschen erzielen.

"Bei der Beurteilung der Resultate der Operation", schreiben E.C.Dax und E.J.Snith 1943, "muss man die Auffassung Kleists von der Bedeutung der lateralen Konvexität der Stirnlappen für das intellektuelle Leben und der orbitalen für das emotionale Leben berücksichtigen".

Nicht nur die Konzeption des statischen Lokalisationismus, sondern auch die Kombination des statischen Lokalisationismus mit der Psychoanalyse findet gegenwärtig ihren Niederschlag insbesondere in einer Reihe von Arbeiten amerikanischer Psychiater.

Ihr Gedankengang ist folgender: mit den Stirnlappen ist das super ego im Sinne von Freud verbunden, mit dem Sehhügel sind die Instinkte

verbunden. Funktionelle psychische Störungen werden nach Freud durch einen Konflikt zwischen dem super ego und den Instinkten oder - anatomisch ausgedrückt - zwischen den Stirnlappen und dem Sehhügel bedingt. Das Wesen der präfrontalen Leukotomie und ihr Effekt sind durch das Durchschneiden der Nervenfasern bedingt, die die Stirnlappen mit dem Sehhügel verbinden. Die gewöhnlichste Manifestation psychischer Konflikte sind ein beunruhigter, ängstliche Zustand, unbegründete Ängste, Neigung zu Selbstmord und Selbstverstümmelung, Spannungszustand, Neigung zu destruktiven Handlungen und Tobsuchtsanfälle. Dort, wo diese Symptome deutlich ausgeprägt sind, zeitigt die Leukotomie die besten Resultate, da das super ego in bedeutendem Maße ein Produkt der Erziehung und Bildung ist.

Somit "heilt" also, diesen Anschauungen zufolge, die Leukotomie funktionelle psychische Störungen, und wie man sich unschwer überzeugen kann, sind die Grenzen ihrer Anwendung ausserordentlich weit gesteckt.

Ich erlaube mir, auch andere Anschauungen über die Leukotomie anzuführen und insbesondere auf einen Artikel zu verweisen, der in der Zeitschrift "La Raison", Nr. 5, Dezember 1952, unter dem Titel "Der Platz der Psychochirurgie in der Therapie der psychischen Erkrankungen" erschienen ist, sowie auf Äusserungen von Professor Baruk, der folgendes sagt: "So ist zum Beispiel in der Medizin und insbesondere in der Psychiatrie das Problem der Lobotomie und der Eingriffe im Gebiet der Stirnlappen aufgetaucht. Diese Eingriffe sollen den Zustand der Beunruhigung, der Erregbarkeit beheben, doch im Bestreben, ein solches Unbequemlichkeiten bereitendes Symptom zu beheben, können sie schwere Verschlechterungen für den Kranken mit sich bringen und eine spätere Ausheilung der psychischen Syndrome behindern; die man bei der Anwendung anderer Methoden hätte ausheilen können". (Sperrungen von mir - N.O. Aus einem Referat, das Professor Baruk auf dem Internationalen Ärztekongress im Mai 1953 in Wien gehalten hat).

Ich verfüge leider über keine Angaben, auf Grund welcher Daten Prof. Baruk zu dieser (ich möchte sagen verhältnismässig milden) Schlussfolgerung kommt. Ich möchte Ihnen mitteilen, auf Grund welcher Daten wir sowjetischen Ärzte die Lobotomie für eine antiphysiologische und damit inhumane "Behandlungsmethode halten.

Vor allem einmal muss darauf hingewiesen werden, dass die offen oder geschlossen vorgenommene Lobotomie keine rein örtlich isolierte Operation ist. Pathoarchitektonische und pathohistologische Untersuchungen des Gehirns von Schizophrenen, an denen eine Lobotomie vorgenommen wurde und die an zufälligen Krankheiten gestorben sind, zeigen, dass bei der Operation nicht nur die fronto-thalamischen Verbindungen zerstört werden, sondern nicht selten auch grosse Schädigungen im Gebiet der Rinde der mittleren Stirnwindung (von der hinteren Hälfte der Area 10 bis zur vorderen Hälfte der Area 8 in fronto-occipitaler Richtung unter Einschluss von Area 9 und 46) festzustellen sind. Der Gewebedefekt und die Narbe erstrecken sich in der Schnittrichtung des chirurgischen Messers durch die gesamte Dicke der Hemisphäre. Reaktive Veränderungen der Hirnhäute erstrecken sich weit über das Gebiet der destruktiven Veränderungen der Hirnrinde hinaus. Der polus frontalis der operierten Hemisphäre ist verkürzt und in seinem Volumen verringert.

Eine sekundäre Degenerierung der Nervenfasern ist in allen Rindenschichten der Areas des vorderen Stirnlappens festzustellen, sowie in den Systemen, die mit ihnen neuronal verbunden sind, wie zum Beispiel in den hinteren Areas des Neocortex und des Paleocortex, in den subcorticalen Formationen, und zwar in den vorderen Abteilungen des Neostriatums, des Sehhügels und des hypothalamischen Gebiets (J.T. Schewtschenko).

Wie sowjetische Psychiater bezeugen, sind negative Resultate der Operation bei Kranken zu beobachten, bei denen Störungen vornehmlich in den höher gelegenen Abschnitten des Zentralnervensystems zu verzeichnen waren, d.h. in der Hirnrinde, die am engsten mit den integrativen Prozessen des Denkens in Verbindung steht. Die Operation war am "wirksamsten" in den Fällen, in denen funktional-dynamische Störungen vorherrschten. Bei Erkrankungen, in deren klinischem Bild den wichtigsten Platz destruktiv-organische Symptome einnehmen, zeitigt die Operation nicht die gewünschten Resultate. (Die von mir angeführten Daten sind Referaten vom Dritten Allunionskongress der Neuropathologen und Psychiater im Mai 1948 in Moskau entnommen.)

Mit anderen Worten: Solange die Hoffnung auf Hilfe für einen Kranken, bei dem sich nur funktional-dynamische Störungen zeigen, noch nicht geschwunden ist, macht man aus ihm durch die Lobotomie einen organisch Kranken. Kranken mit organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems jedoch wird, wie zahlreiche Daten bezeugen, durch die Lobotomie überhaupt nicht geholfen. Somit wird durch die Lobotomie dort, wo eine Behandlung noch möglich ist, die letzte Hoffnung auf eine Behebung der Krankheitssymptome genommen. Dadurch wird ein therapeutischer Nihilismus propagiert.

Sorgfältig gesammelte katamnesische Daten über Kranke, an denen eine Lobotomie vorgenommen wurde, stellen bei ihnen als nachfolgende Komplikationen epileptiforme Anfälle, Hemiplegie und Hemiparese sowie eine bedeutende Verminderung der intellektuellen Prozesse fest.

Diese schweren Folgeerscheinungen der Lobotomie müssen sogar jene Autoren zugeben, die zu ihren aktiven Verteidigern gehören. So schreibt zum Beispiel Freeman 1945, dass als Ergebnis der präfrontalen Leukotomie eine Störung der Aktivität der Persönlichkeit, Verlust des Interesses für sich selbst und für die Umgebung, zaudernde Haltung, emotionale Stumpfheit und gleichzeitig gehobene Stimmung, Infantilität im Verhalten, Verlust der früheren Erfahrungen und Schwierigkeiten beim Erwerb neuer Erfahrungen zu verzeichnen sind.

Nach einer treffenden Formulierung eines unserer sowjetischen Psychiater (J.K.Krasnuschkin) "machen wir aus Verrückten Trottel".

Die experimentelle Erforschung der Folgen der Lobotomie bei Hunden (Uskewitsch, Kudrjasch, Sowetow u.a.) ergeben:

- 1) eine Herabsetzung der höheren Nerventätigkeit; 2) den Verlust der Fähigkeit der Rindenelemente zum Trainieren ihrer Funktionen und
- 3) eine Verstärkung der Inertia der Nervenreaktionen. Mit anderen Worten: die Lobotomie zeitigt eine einschneidende Abschwächung der Rindenprozesse.

Auf Grund sorgfältiger klinischer Beobachtungen der zeitlich naheliegenden und der späteren Folgeerscheinungen nach Lobotomie sowie auf Grund von pathoanatomischen Untersuchungen und von Tierexperimenten sind wir zu dem Schluss gekommen, dass die Lobotomie eine antiphysiologische Methode ist und die Persönlichkeit invalid macht.

Deshalb haben wir sowjetischen Gelehrten auf diese "Behandlungsmethode" verzichtet und suchen humanere, pathogenetisch begründete Methoden. Wir behalten das Vermächtnis unseres Physiologen und Humanisten I.P.Pawlow fest im Gedächtnis, der nachdrücklich die Forderung aufgestellt hat, man müsse eine Krankenhausatmosphäre schaffen, die die Kranken nicht erniedrigt, nicht peinigt und die ständig ihre Menschenwürde betont. Er selbst hat unermüdlich pathogenetisch begründete Behandlungsmethoden gesucht und uns das Vermächtnis hinterlassen, diesen Weg weiter zu gehen. Und der Verzicht auf die Anwendung der Lobotomie ist ein Beitrag zur Erfüllung des Vermächtnisses I.P.Pawlows von der schonenden, humanen Therapie.